

Ueber den Gesundheitszustand der Rostocker Schulkinder, besonders des 4. und 8. Schuljahres.



van Pennel Herrfeldt

Seit etwa 25 Jahren ist man in unserem Vaterlande — in Süd- und Mitteldeutschland weit eher als in Norddeutschland — sich dessen bewußt geworden, daß es nicht genügt, auf das einzelne Individuum gesundheitlich einzuwirken, sondern daß man das Volk als Ganzes zum Gegenstande ärztlicher Untersuchung machen und auf Grund der erhaltenen Untersuchungsergebnisse dahin streben muß, die Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft und Kunst dem ganzen Volke dienstbar zu machen.

Aus verschiedenen Gründen hat man mit Recht die schulpflichtige Jugend zum Gegenstande besonderer Studien gemacht:

1. sind alle gesundheitlichen Maßnahmen vorbeugender Natur selbstverständlich bei Kindern von weit bedeutenderem Nutzen für das Volksganze

1926.

als bei Erwachsenen, allein schon in wirtschaftlicher Beziehung;

2. hat man in der Lehrerschaft unter der selbstverständlichen Voraussetzung, daß die Schule eine Lebens- und keine gewöhnliche Lernschule sein soll und ist, gewaltige Hilfskräfte für den die Untersuchungen selbst ausführenden und leitenden Arzt; hinzukommt, daß die Lehrerschaft kraft ihrer autoritativen Stellung in hohem Maße befähigt erscheint, die im Interesse der Kinder für nötig befundenen ärztlichen Ratschläge der Familie gegenüber zu unterstützen;
3. gibt es keine einzige Menschengruppe wie gerade diese zwischen dem 7. und 14. Lebensjahr, die so restlos kraft des staatlichen Schulzwanges von der Untersuchung erfaßt werden könnte.

So ist denn seit dem Jahre 1897, vor welchem die Schulgesundheitspflege sich im wesentlichen mit der Hygiene der Schulhäuser beschäftigte, nach dem Vorbild der Wiesbadener Schulärzte Kalle und Cuntz das Schulkind der Mittelpunkt des Interesses geworden.

Die systematischen Untersuchungen der Schulkinder, welche man seitdem mehr oder weniger gründlich in Süd- und Mitteldeutschland, schließlich auch in Norddeutschland vorgenommen hat, gewannen aber erst dann den wirklichen Wert, als man sich vor etwa 15 Jahren entschloß, aus dem untersuchenden Schularzt Schritt für Schritt den Jugendfürsorgearzt zu machen.

Diese Entwicklung hat seit dem unglücklichen Ende des Krieges mit seinen riesigen Menschenverlusten, mit seiner ungeheuren Schädigung unserer ganzen Volksgesundheit und zugleich seit dem Niedergang unserer Wirtschaft und damit unserer Finanzen begreiflicherweise einen sehr schnellen Anstieg genommen. Überall im Reich besann man sich auf die ungeheure Verantwortung gegenüber dem heranwachsenden neuen Geschlecht. Überall bemühten sich sowohl die Reste der privaten Fürsorgevereinigungen, soweit sie sich über die Revolution hinaus erhalten hatten, sowie besonders die Stadtverwaltungen, durch Speisungen, durch Kur- und Erholungsaufenthalte und andere Mittel gerade ihre in hohem Maße gefährdete Jugend zu unterstützen und vor dem Verfall zu schützen.

Hatte man in früheren Jahren in der Hauptsache nur aus wissenschaftlichen Gründen statistische Erhebungen angestellt über die gesundheitlichen Verhältnisse unserer Jugend, so wurden diese jetzt in diktatorischer Weise verlangt, um aus diesen Vergleichsziffern bindende Schlüsse ziehen zu können nach der Richtung hin, welche Länder, welche Städte besonders zu beliefern seien, welche Altersklasse unter den Kindern, welche soziale Schicht in stärkerem Maße zu berücksichtigen sei.

Dabei drängten sich ganz bestimmte Fragen immer wieder in den Vordergrund der Erörterungen:

1. Wie steht es um die gesundheitlichen Verhältnisse der Schulkinder in den einzelnen Gegenden des Reiches?

2. Was ergibt die Vergleichung der einzelnen Altersklassen nach dieser Richtung hin?
3. Was ergibt der Vergleich zwischen Volks- und höheren Schulen, zwischen den Knaben einer-, den Mädchen andererseits?
4. Ist ein Unterschied erkennbar zwischen den Kindern, welche genügend lange vor dem kritischen Steckrübenwinter 1916/17 geboren sind, und denen, welche in ihren ersten Lebensjahren den schweren Wirkungen der Lebensmittelnot ausgesetzt gewesen sind?
5. Sind irgend welche Folgen der Kriegs- und Nachkriegszeit für den Gesundheitszustand unserer Schuljugend heute noch nachzuweisen, sind zutreffendenfalls deutliche Zeichen der Besserung zu bemerken?

In Rostock werden schulärztliche Untersuchungen seit dem Jahre 1920 durch den hauptamtlichen Stadtschularzt Prof. Dr. v. Brunn vorgenommen. Das dabei gewonnene Material über die Schulanfänger hat bereits Bruno Gebhard in seiner Dissertation „Über den Gesundheitszustand der Rostocker Schulanfänger in den Jahren 1920/23“ bearbeitet.

Diese Arbeit erstreckt sich daher hauptsächlich auf das 4. und 8. Schuljahr, und das Gesamtergebnis läßt sich in den Hauptpunkten etwa in folgenden Sätzen kurz zusammenfassen:

Im 4. Schuljahr hat sich in den Volksschulen Rostocks der Ernährungszustand erheblich gebessert

seit 1920: nach Stephani's Wertung gehören 1923 von den Knaben der Gruppe I an 7,4 %, II: 73 % und III: 15,6 %; von den Mädchen der Gruppe I: 26 %, II: 66 %, III: 8 %.

Zugleich hat aber die Ziffer für „Blutarmut“ (gemessen an dem Grade der peripheren Durchblutung) beträchtlich zugenommen und beträgt 1923 für Knaben 34,2 % und Mädchen 28,8 %; besonders schwere Fälle haben zugenommen. Ursache: Qualität der Nahrungsmittel und Wohnungsverhältnisse.

Auch Skrofulose und Rachitis sind in steter Zunahme begriffen, Skoliosen dagegen bisher nur selten beobachtet.

Die Ziffern für Lungentuberkulose halten sich auch in Rostock bisher in verhältnismäßig engen Grenzen.

In den höheren Schulen waren Länge, Gewicht und Ernährungszustand im allgemeinen etwas besser als in den Volksschulen, dagegen sind die Ziffern für „Blutarmut“ in den höheren Schulen zum Teil wesentlich ungünstiger, auch für die Skrofulose. Die Ziffern für Rachitis sind ungefähr gleich.

Im 8. Schuljahr ist in der Volksschule bezüglich des Ernährungszustandes bei Knaben seit 1921 eine leichte, bei Mädchen eine beträchtlichere Besserung zu verzeichnen: Gruppeneinteilung 1923: bei Knaben: I: 6,8 %, II: 84 %, III: 9,2 %; bei Mädchen: I: 28,5 %, II: 62,9 %, III: 8,6 %. — Auch hier, wie stets, wesentlich günstigere Verhältnisse bei den Mädchen. —

Die „Blutarmut“ gerade bezüglich der schwereren Fälle, hat im allgemeinen zugenommen: 1923 im ganzen bei Knaben 22,7 %, Mädchen 20,6 %.

Ebenso nimmt die Skrofulose und Rachitis zu, wenn auch nicht immer gleichmäßig.

In den höheren Schulen bessern sich ebenfalls die Ziffern für den Ernährungszustand; diejenigen für „Blutarmut“ und Skrofulose steigen zunächst mit an, beginnen aber sich 1923 wieder zu senken.

Der Vergleich der Kinder der Volksschule im 1., 4. und 8. Schuljahr ergibt, daß im allgemeinen der Gesundheitszustand sich in jeder Hinsicht zusehends mit den Jahren bessert; zu bemerken ist nur eine Zunahme der Herzkranken (aber nicht mehr wie auch sonst beobachtet); eine nennenswerte Zunahme der Wirbelsäulenverbiegungen, besonders ernsteren Grades ist dagegen erfreulicherweise in Rostock nicht zu vermerken. Bei den höheren Schulen ist's ähnlich.

Vergleicht man die 1913/14 geborenen Kinder bei ihrer Einschulung mit denen des Jahrganges 1915/16, so ergibt sich eine beträchtliche Verschlechterung der letzteren bezüglich Blutarmut, Skrofulose und Rachitis auf durchschnittlich das Doppelte der Zahlen des erstgenannten Jahrgangs, wahrscheinlich als Folge der viel schlechteren Ernährungsbedingungen, unter denen letztere die ersten Lebensjahre haben fristen müssen.

Die Rachitis ist in Rostock auf beide Geschlechter ungefähr gleichmäßig verteilt; sie erreicht hier nicht

die von Offenbach, Remscheid und Leipzig gemeldeten Ziffern.

Der Vergleich der Rostocker Kinder mit denen einer erheblichen Zahl anderer deutscher Städte ergibt, daß besonders bezüglich der Länge, auffallende Ähnlichkeit mit den Ziffern aus Stettin, Königsberg und Berlin besteht. Gerade die Zahlen für 1923 entsprechen denen einer ziemlich großen Zahl anderer deutscher Städte.

Legt man die bisher publizierten Ziffern süd- und mitteldeutscher Städte aus der Vorkriegszeit zugrunde, so haben die Rostocker Kinder die Vorkriegswerte bezüglich Gewicht und Länge noch nicht ganz erreicht.



